

A collection of various medical and healthcare icons in white and light blue, including a stethoscope, syringe, heart, ambulance, first aid kit, microscope, and various pills, arranged vertically along the left edge of the cover.

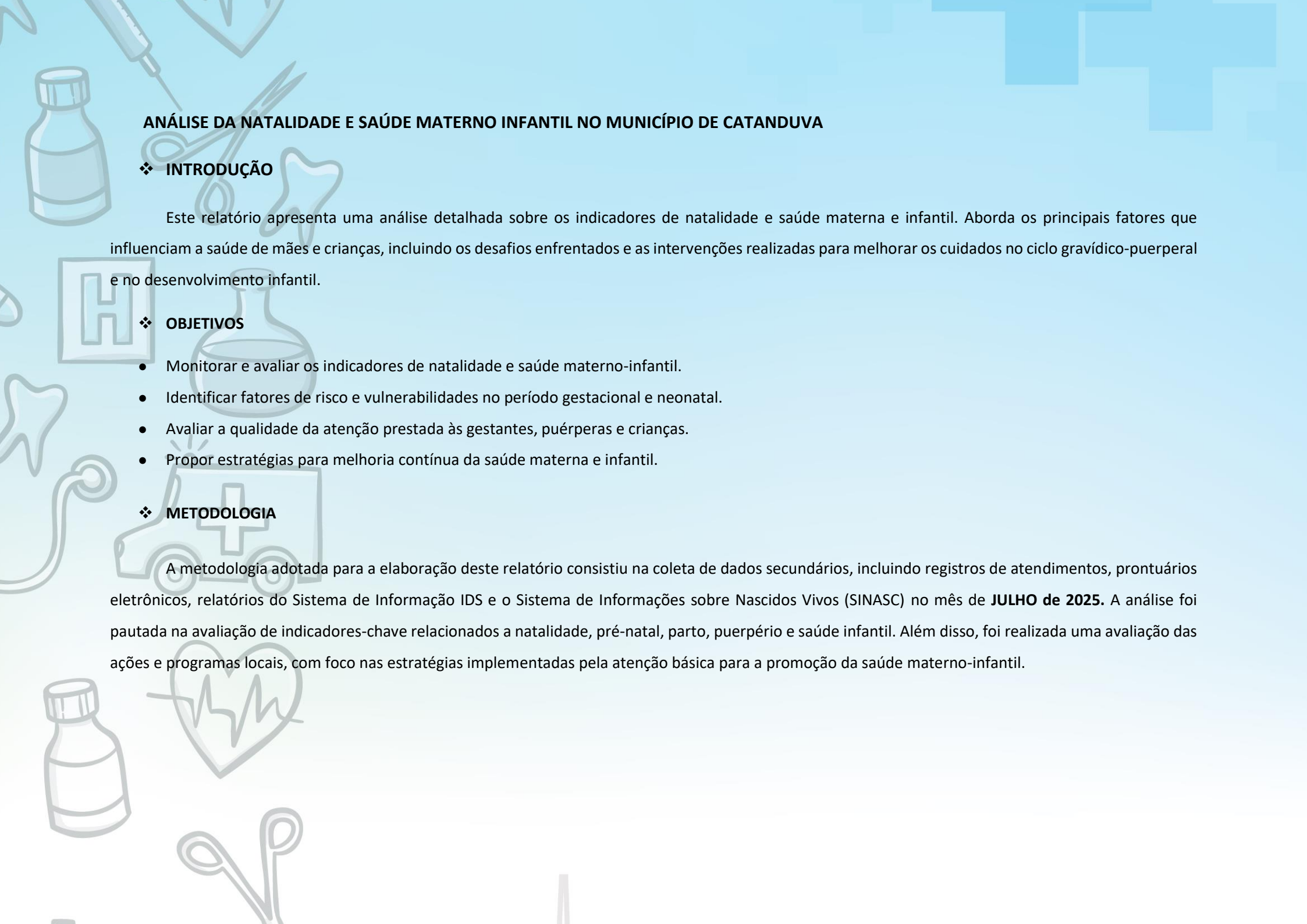
ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

JULHO 2025

PREFEITURA DE
CATANDUVA
SECRETARIA DE SAÚDE

ASSOCIAÇÃO
**Mahatma
Gandhi**





ANÁLISE DA NATALIDADE E SAÚDE MATERNO INFANTIL NO MUNICÍPIO DE CATANDUVA

❖ INTRODUÇÃO

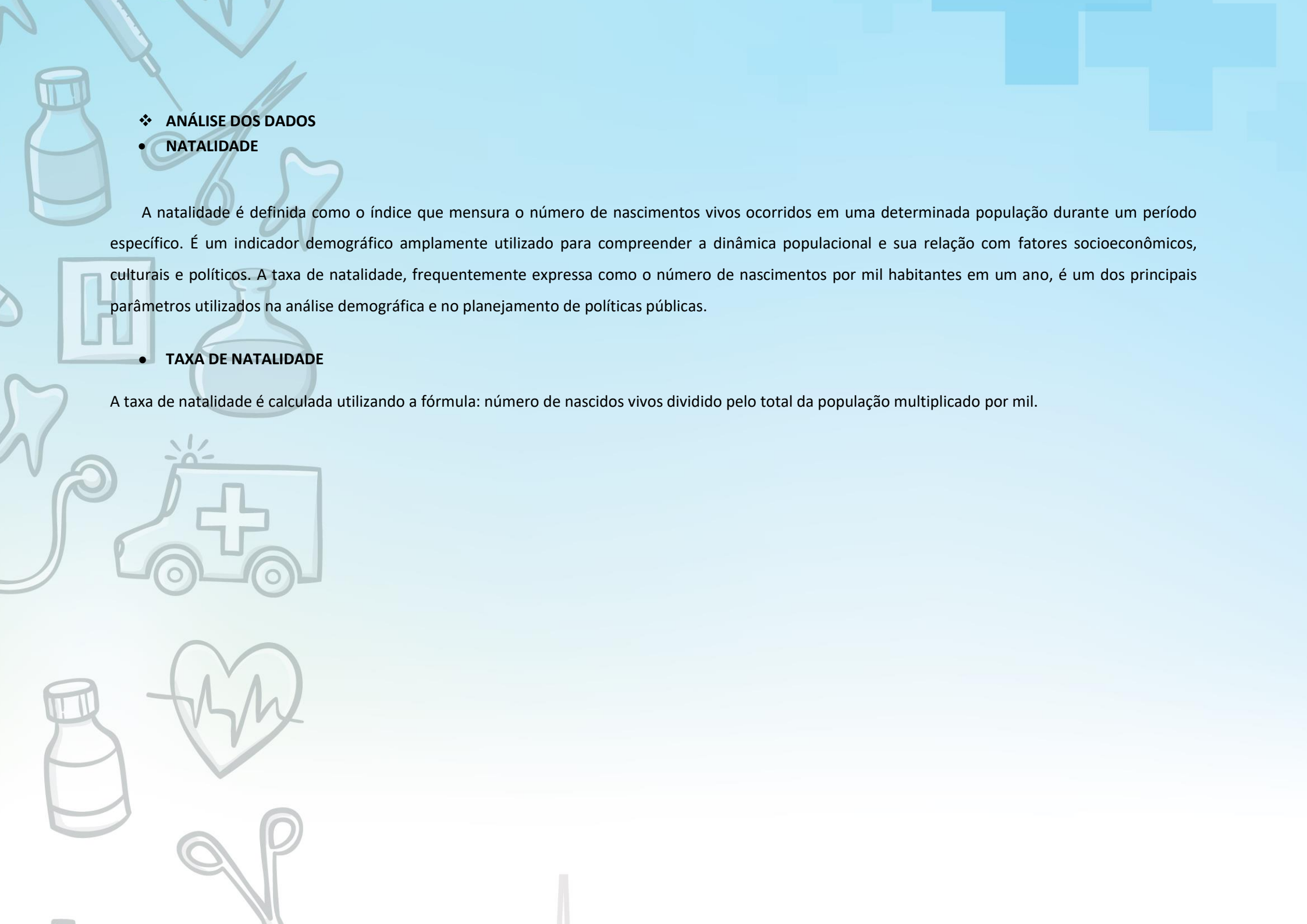
Este relatório apresenta uma análise detalhada sobre os indicadores de natalidade e saúde materna e infantil. Aborda os principais fatores que influenciam a saúde de mães e crianças, incluindo os desafios enfrentados e as intervenções realizadas para melhorar os cuidados no ciclo gravídico-puerperal e no desenvolvimento infantil.

❖ OBJETIVOS

- Monitorar e avaliar os indicadores de natalidade e saúde materno-infantil.
- Identificar fatores de risco e vulnerabilidades no período gestacional e neonatal.
- Avaliar a qualidade da atenção prestada às gestantes, puérperas e crianças.
- Propor estratégias para melhoria contínua da saúde materna e infantil.

❖ METODOLOGIA

A metodologia adotada para a elaboração deste relatório consistiu na coleta de dados secundários, incluindo registros de atendimentos, prontuários eletrônicos, relatórios do Sistema de Informação IDS e o Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) no mês de **JULHO de 2025**. A análise foi pautada na avaliação de indicadores-chave relacionados a natalidade, pré-natal, parto, puerpério e saúde infantil. Além disso, foi realizada uma avaliação das ações e programas locais, com foco nas estratégias implementadas pela atenção básica para a promoção da saúde materno-infantil.



❖ ANÁLISE DOS DADOS

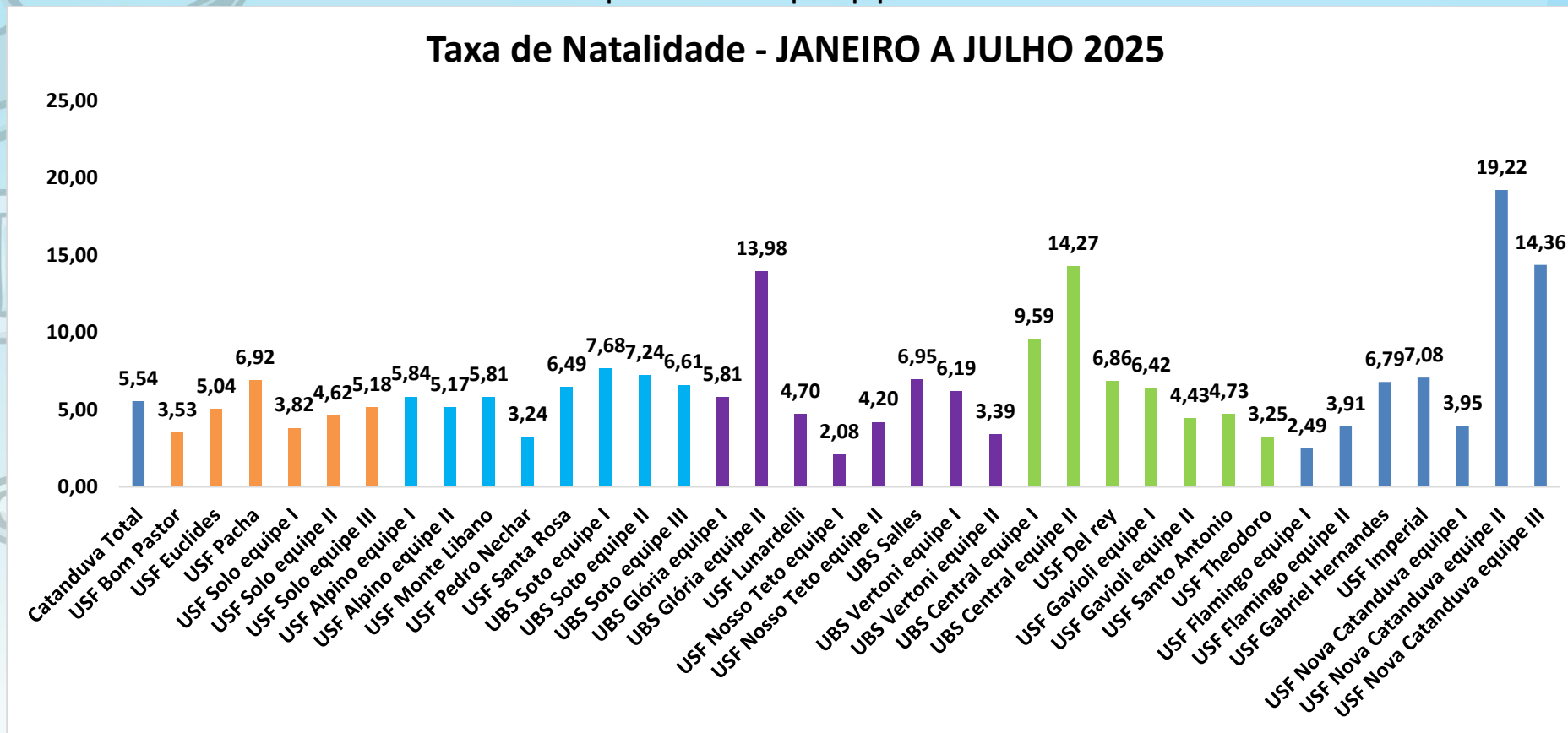
• NATALIDADE

A natalidade é definida como o índice que mensura o número de nascimentos vivos ocorridos em uma determinada população durante um período específico. É um indicador demográfico amplamente utilizado para compreender a dinâmica populacional e sua relação com fatores socioeconômicos, culturais e políticos. A taxa de natalidade, frequentemente expressa como o número de nascimentos por mil habitantes em um ano, é um dos principais parâmetros utilizados na análise demográfica e no planejamento de políticas públicas.

• TAXA DE NATALIDADE

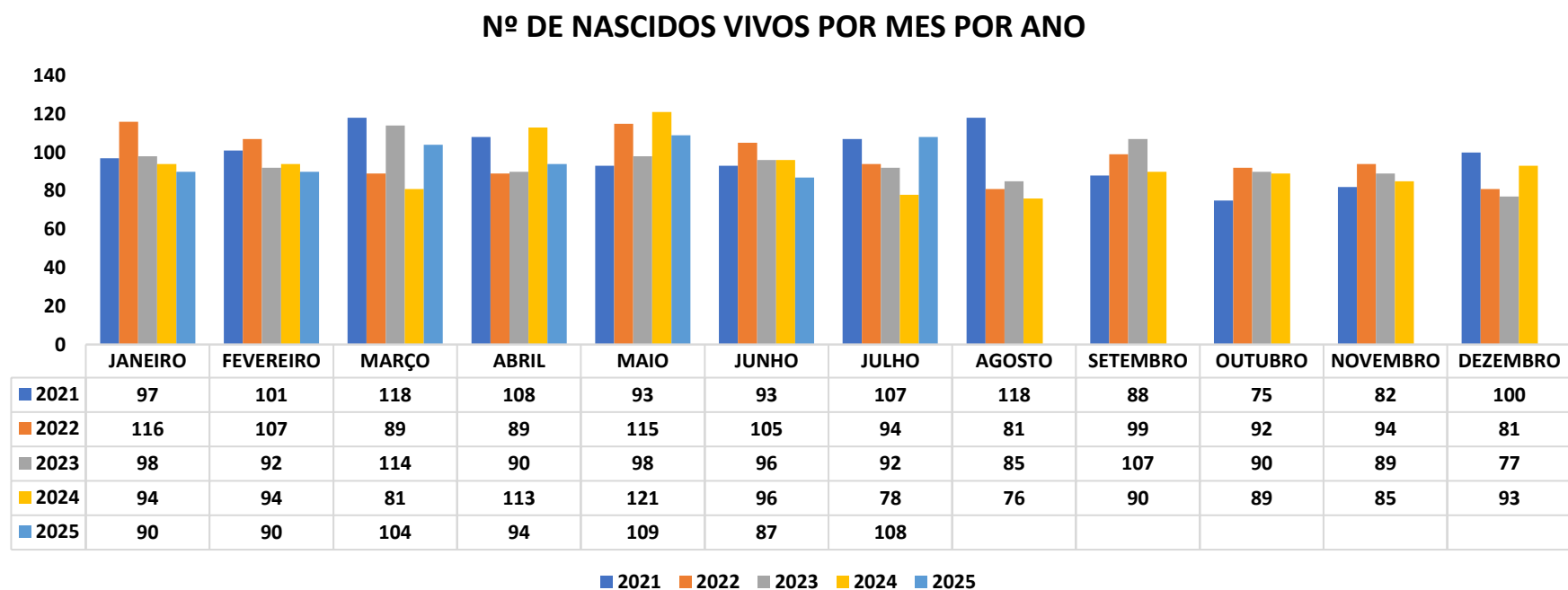
A taxa de natalidade é calculada utilizando a fórmula: número de nascidos vivos dividido pelo total da população multiplicado por mil.

Gráfico 01. Taxa de Natalidade de residentes do município de Catanduva por equipe de saúde no mês de JULHO de 2025.



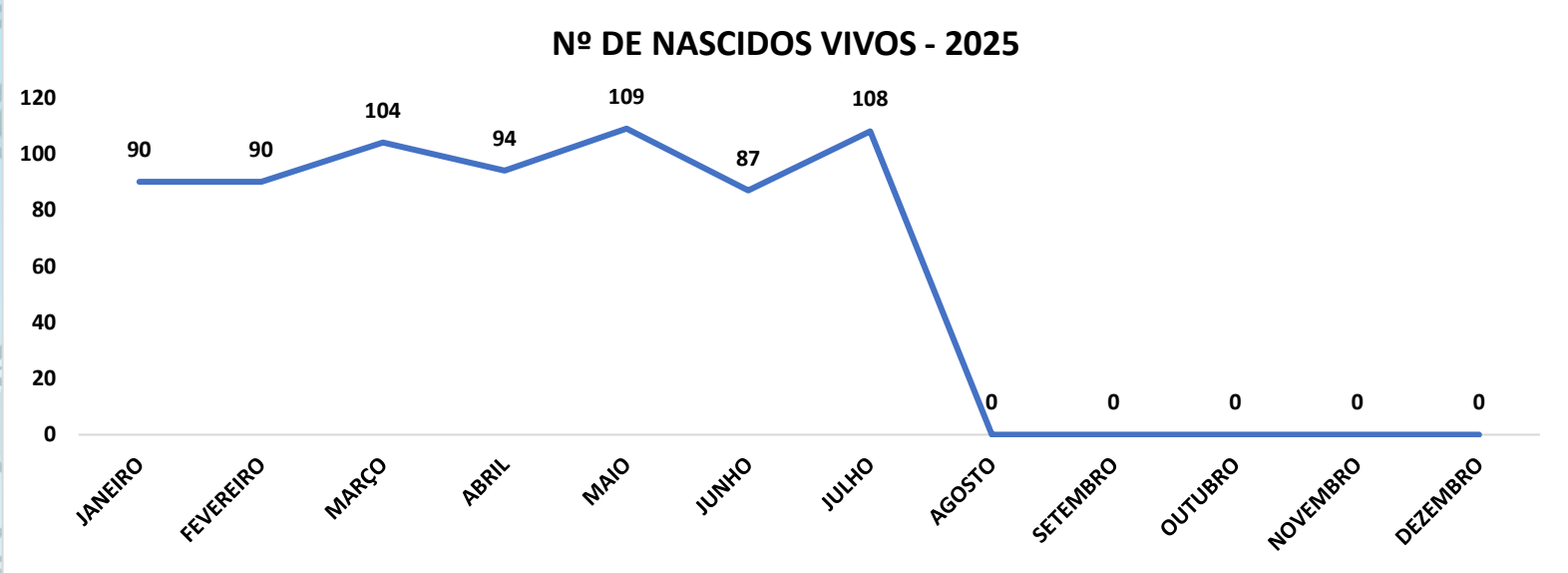
Fonte: SINASC, 2025. Acesso 12/08/2025.

Gráfico 02. Número bruto de nascidos vivos por mês por ano no período de 2021 a 2025 em residentes do município de Catanduva.



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 11/08/2025

Gráfico 03. Número bruto de nascidos vivos em residentes do município de Catanduva por mês em 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025.

Tabela 01. Número bruto de nascidos vivos de residentes do município de Catanduva por mês no ano de 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	Nº DE NASCIDOS VIVOS - 2025												
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL
	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº	Nº
TOTAL	90	90	104	94	109	87	108	0	0	0	0	0	682
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	2	2	2	4	1	0						11
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	6	1	1	2	2	2	3						17
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	5	4	0	6	2	0	6						23
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	4	0	3	0	1	3	0						11
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	1	0	3	4	1	2						13
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	2	4	1	1	1	5						14
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1	2	3	0	3	5	2						16
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	1	2	2	3	1	1	2						12

USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	5	5	4	2	7	3	3						29
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	1	1	1	1	1	2	1						8
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	1	0	1	5	5	5	1						18
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	5	1	4	2	6	2	4						24
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	2	1	1	2	5	6	2						19
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	5	1	2	4	2	1						17
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	1	5	1	3	5	3	6						24
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	6	5	6	6	6	3	10						42
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	3	5	2	3	1	1						15
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	2	0	1	1	0	2						7
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	3	4	2	1	0	2	2						14
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	5	5	3	7	4	6						35
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1	1	6	3	1	6	2						20
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	2	0	1	3	1	2						10
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	5	4	7	3	6	4	2						31
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	4	6	9	4	5	4	9						41
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	4	4	5	4	5	5	1						28
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	5	4	1	3	2	3	2						20
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	1	2	2	3	3	1	3						15
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	4	4	2	0	2	2						16
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	1	2	4	1						9
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	0	1	2	0	1	1						6
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	2	3	1	0	1	4						13
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	1	3	5	2	3	8						22
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	2	3	4	4	1	2	3						19

USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	2	0	4	1	1	1						9
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	9	3	10	4	6	1	4						37
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	1	1	3	3	4	1	4						17
Consultório na RUA	0	0	0	0	0	0	0						0
Area Rural não identificada	0	0	0	0	0	0	0						0

Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025

- **IDADE MATERNA:**

A relação entre natalidade e idade materna é um tema amplamente estudado na demografia e na saúde pública, uma vez que a idade em que as mulheres têm filhos influencia tanto os indicadores de saúde materno-infantil quanto as tendências populacionais. A idade materna afeta não apenas as taxas de natalidade, mas também a qualidade das condições de vida e saúde, além de ser influenciada por fatores sociais, culturais, econômicos e biológicos.

Idade Materna e Suas Categorias

A idade materna é geralmente dividida em três categorias principais, cada uma com suas particularidades e implicações:

- **Adolescência (≤19 anos):**

Gravidezes na adolescência estão frequentemente associadas a um aumento nos riscos de complicações obstétricas, como parto prematuro, baixo peso ao nascer e mortalidade neonatal. A taxa de natalidade entre adolescentes é mais elevada em regiões caracterizadas por baixa escolaridade, desigualdade de gênero e acesso restrito a métodos contraceptivos. Além disso, as taxas de natalidade na adolescência servem como um indicativo do nível de desenvolvimento social e da eficácia das políticas públicas voltadas à saúde sexual e reprodutiva.

- **Idade reprodutiva ideal (20-34 anos):**

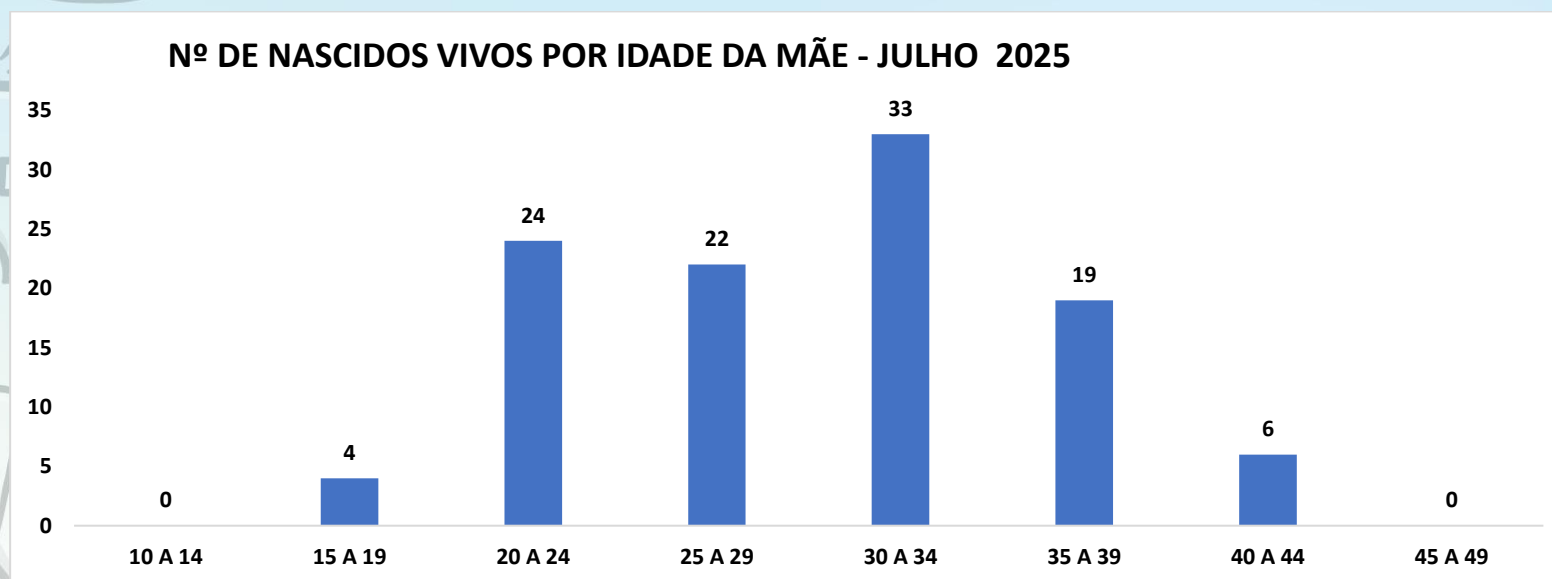
A idade reprodutiva ideal, considerada entre 20 e 34 anos, é frequentemente vista como o período mais seguro para a gestação, tanto para a mãe quanto para o bebê, devido às condições biológicas mais favoráveis. As taxas de natalidade nessa faixa etária costumam ser mais altas, pois coincide com o auge da

fertilidade feminina. No entanto, o adiamento da maternidade nesse período tem se intensificado, sendo influenciado pelo aumento do acesso à educação superior, pela inserção das mulheres no mercado de trabalho e pelo maior uso do planejamento familiar.

- **Idade materna avançada (≥35 anos):**

A gestação em idades avançadas, definida como ≥35 anos, tem se tornado mais comum devido a mudanças socioculturais, como a priorização da carreira profissional e o adiamento da maternidade. Embora os avanços médicos tenham melhorado os cuidados com as gestantes nessa faixa etária, a idade materna avançada ainda está associada a maiores riscos de complicações, como hipertensão, diabetes gestacional, maior incidência de cesáreas e uma probabilidade aumentada de alterações genéticas no bebê, como a síndrome de Down. A natalidade em idades avançadas é mais prevalente em países com altos índices de escolarização e maior acesso a tecnologias de reprodução assistida.

Gráfico 04. Número bruto de nascidos vivos por idade da mãe em residentes do município de Catanduva em JULHO de 2025.



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 12/08/2025

Tabela 02. Número bruto de nascidos vivos por idade da mãe de residentes do município de Catanduva no mês de JULHO de 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS POR IDADE DA MÃE 2025																
	10-14		15-19		20-24		25-29		30-34		35-39		40-44		45-49		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	0	0,00	4	3,7037	24	22,222	22	20,37	33	30,556	19	17,593	6	5,56	0	0,00	108
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	1	33,33	2	66,67	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	3	50,00	1	16,67	2	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	1	20,00	2	40,00	1	20,00	1	20,00	0	0,00	0	0,00	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	0	0,00	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	0	0,00	1	33,33	0	0,00	3
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Armino Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	1	25,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	4
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	1	16,67	2	33,33	0	0,00	1	16,67	2	33,33	0	0,00	6
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	10,00	5	50,00	3	30,00	1	10,00	0	0,00	10
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	2	33,33	2	33,33	2	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2

UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4	44,44	5	55,56	0	0,00	0	0,00	0	0,00	9
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	0	0,00	5	62,50	1	12,50	0	0,00	2	25,00	0	0,00	0	0,00	8
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	1	25,00	2	50,00	1	25,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	4

Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025.

Os dados revelam a distribuição dos nascimentos por faixa etária da mãe nas unidades de saúde de Catanduva, mostrando as diferentes contribuições de cada faixa etária para o total de nascidos vivos.

Faixa Etária de 20-24 anos (22,22%) e 30-34 anos (30,56%) se destacam com uma contribuição significativa para o total de nascimentos, somando juntos **52,78%** dos nascimentos em Catanduva.

Faixa Etária de 25-29 anos (20,37%) e 35-39 anos (17,59%) também apresenta uma proporção relevante, indicando que as mulheres nessas faixas etárias continuam sendo as mais prevalentes entre as mães.

As faixas etárias mais jovens, de **10-14 anos (0%)** e **15-19 anos (3,70%)**, apresentam números menores, mas ainda indicam a necessidade de atenção para a saúde materno-infantil, principalmente devido aos riscos associados a gestações em idades mais precoces.

Para as faixas etárias mais avançadas, **40-44 anos (5,56%)** e **45-49 anos (0%)**, a quantidade de nascimentos é bastante reduzida, mas esse dado deve ser acompanhado devido aos riscos aumentados para a saúde da mãe e do bebê.

A análise sugere que a maior parte dos nascimentos está concentrada em faixas etárias mais maduras (25-29 e 30-34 anos). Isso pode indicar uma tendência de postergação da maternidade em Catanduva. Ao mesmo tempo, a presença de nascimentos em faixas etárias mais jovens, especialmente de 15-19 anos, destaca a necessidade de estratégias de educação sexual e de saúde para gestantes adolescentes.

Recomenda-se que as unidades de saúde intensifiquem ações direcionadas às adolescentes grávidas, promovam o acesso a informações sobre planejamento familiar, além de reforçar o monitoramento de gestantes com 35 anos ou mais, para garantir a saúde materno-infantil.

- **EXAMES DE ROTINA DE GESTANTE**

Durante o acompanhamento pré-natal na Atenção Básica, a realização de exames de rotina é fundamental para garantir a saúde da gestante e do bebê ao longo da gestação. No município de Catanduva-SP, existe um Protocolo de Enfermagem voltado à Saúde da Mulher que orienta e organiza as ações a serem desenvolvidas pelas equipes de saúde, incluindo a solicitação de exames conforme os trimestres gestacionais. A partir dessas diretrizes, foi elaborada uma tabela contendo a relação dos exames recomendados para cada fase da gestação, de forma a facilitar o acompanhamento e a padronização do cuidado pré-natal.

Tabela 06. Exames de rotina das gestantes durante o pré-natal, JUNHO de 2025.

EXAMES DE ROTINA	Nº DE EXAMES REALIZADOS 1º TRIMESTRE	Nº DE EXAMES REALIZADOS 2º TRIMESTRE	Nº DE EXAMES REALIZADOS 3º TRIMESTRE
TIPO SANGUINEO	0	0	1
FATOR RH	28	1	1
TESTE DE COOMBS INDIRETO	17	4	11
HEMOGLOBINA	3	0	0
HEMATÓCRITO	0	0	0
ELETOFORESE DE HEMOGLOBINA	1	1	0

GLICEMIA EM JEJUM	1	14	26
TESTE DE TOLERANCIA A GLICOSE	0	1	0
TESTE RAPIDO DE TRIAGEM PARA SIFILIS	20	2	7
VDRL	17	15	25
ANTI HIV I	24	17	29
ANTI HIV II	24	17	29
TESTE RAPIDO PARA HIV	0	0	0
SOROLOGIA PARA HEPATITE B	0	0	0
HBSAG	23	15	29
HBeAg	1	3	2
TRANSAMINASES ALT TGP	1	0	3
TRANSAMINASES AST TGO	1	0	3
TOXOPLASMOSE IGG	28	19	27
TOXOPLASMOSE IGM	28	19	27
URINA TIPO I	28	24	39
UROCULTURA	27	22	37
ANTIBIOGRAMA	2	5	9
PARASITOLÓGICO DE FEZES	1	0	0
COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA	0	0	0

Fonte: Sistema IDS, 12/08/2025.

• PARTO E NASCIMENTO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesarianas se situe entre 10% e 15% dos partos. Estudos indicam que, em nível populacional, taxas de cesariana acima de 10% não estão associadas a reduções nas mortalidades materna e neonatal. Embora a cesariana possa ser uma intervenção salva-vidas quando clinicamente indicada, sua realização sem necessidade médica pode expor mães e recém-nascidos a riscos desnecessários.

- **Tipos de Parto:**

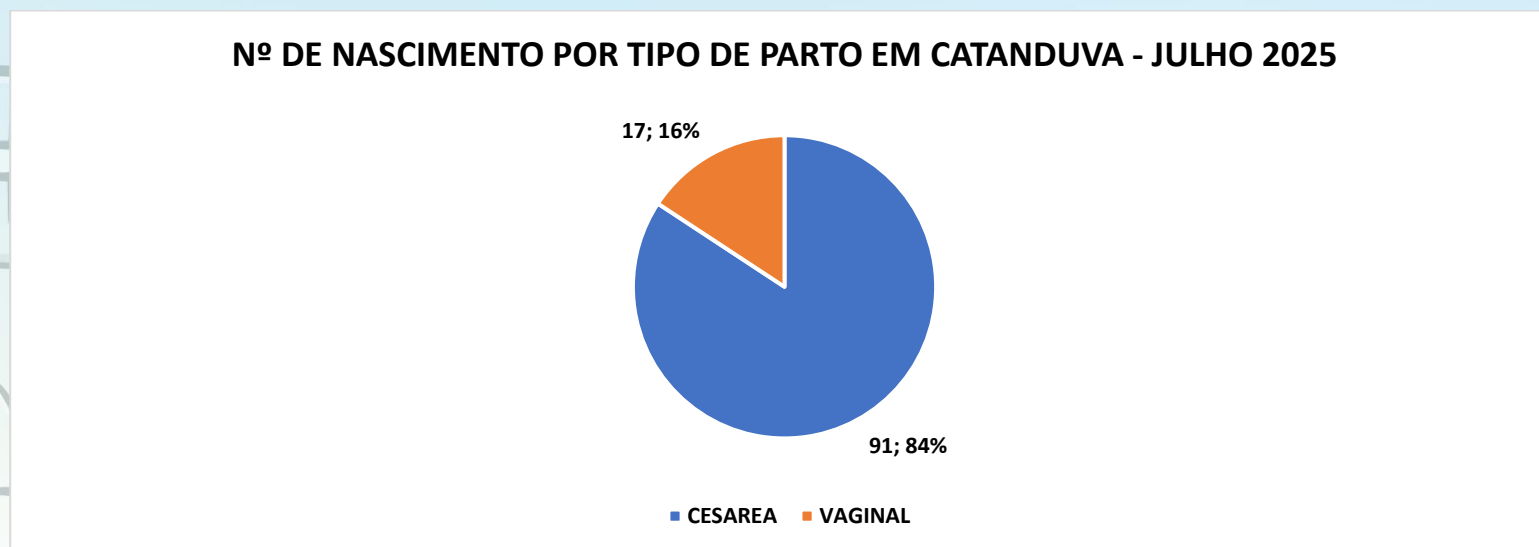
Parto Normal: O parto normal consiste na expulsão espontânea do feto pelo canal vaginal, sem intervenções cirúrgicas. É considerado o método fisiológico mais seguro, com benefícios associados à recuperação materna rápida e ao estímulo respiratório neonatal.

Parto Humanizado: Uma abordagem centrada na mulher, caracterizada pela minimização de intervenções médicas e pelo respeito à autonomia materna. Frequentemente realizado em ambientes acolhedores, valoriza práticas naturais para alívio da dor e suporte emocional por equipe multidisciplinar.

Parto Cesárea: Procedimento cirúrgico no qual o feto é retirado por meio de uma incisão no abdome e no útero. É indicado em situações de emergência obstétrica ou quando há contraindicação ao parto vaginal. Apesar de seguro, está associado a maior tempo de recuperação e riscos cirúrgicos.

Parto Assistido (Instrumental): Envolve o uso de instrumentos, como o fórceps ou a ventosa obstétrica, para auxiliar o parto vaginal. É indicado em casos de sofrimento fetal ou prolongamento do período expulsivo, sendo uma alternativa à cesárea em situações específicas.

Gráfico 05. Número bruto e percentual de nascimento por tipo de parto em residentes do município de Catanduva, em JULHO de 2025.



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 12/08/2025

Tabela 08. Tipo parto por local de nascimento de residentes do município de Catanduva no mês de JULHO de 2025.

UNIDADE DE SAÚDE	TIPO DE PARTO POR LOCAL DE NASCIMENTO JUNHO 2025																			
	HOSPITAL PADRE ALBINO					HOSPITAL SÃO DOMINGOS					OUTROS LOCAIS					TOTAL GERAL				
	CESAREA		VAGINAL		TOTAL	CESAREA		VAGINAL		TOTAL	CESAREA		VAGINAL		TOTAL	CESAREA		VAGINAL		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	69	82,1	15	17,9	84	21	91,3	2	8,7	23	1	100,0	0	0,0	1	91	84,3	17	15,7	108
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	3	100,0	0	0,0	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	3	100,0	0	0,0	3
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	6	100,0	0	0,0	6	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	6	100,0	0	0,0	6
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	3	75,0	1	25,0	4	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	4	80,0	1	20,0	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	1	50,0	1	50,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	50,0	1	50,0	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	3	100,0	0	0,0	3	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	3	100,0	0	0,0	3
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	1	100,0	0	0,0	1	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	3	100,0	0	0,0	3
USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	3	100,0	0	0,0	3	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	4	100,0	0	0,0	4
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	3	100,0	0	0,0	3	3	100,0	0	0,0	3	0	0,0	0	0,0	0	6	100,0	0	0,0	6
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	5	83,3	1	16,7	6	4	100,0	0	0,0	4	0	0,0	0	0,0	0	9	90,0	1	10,0	10
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	5	100,0	0	0,0	5	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	6	100,0	0	0,0	6
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2

UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	3	50,0	3	50,0	6	3	100,0	0	0,0	3	0	0,0	0	0,0	0	6	66,7	3	33,3	9
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1	1	100,0	0	0,0	1
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	2	100,0	0	0,0	2	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	100,0	0	0,0	2
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	1	100,0	0	0,0	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	100,0	0	0,0	2	1	50,0	1	50,0	2	0	0,0	0	0,0	0	3	75,0	1	25,0	4
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	5	62,5	3	37,5	8	0	0	0,0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	5	62,5	3	37,5	8
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	1	50,0	1	50,0	2	1	100,0	0	0,0	1	0	0,0	0	0,0	0	2	66,7	1	33,3	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,0	1	100,0	1	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	1	100,0	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	3	75,0	1	25,0	4	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	3	75,0	1	25,0	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	2	50,0	2	50,0	4	0	0,0	0	0,0	0	0	0,0	0	0,0	0	2	50,0	2	50,0	4

Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025.

- CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON**

A Classificação de Robson é uma ferramenta que categoriza gestantes em 10 grupos para monitorar a taxa de cesáreas. Ela é usada para identificar quais grupos de gestantes contribuem mais para o número de cesáreas e, assim, ajudar a reduzir esse número.

Quadro 01. Classificação da composição dos grupos de ROBSON.

Grupo	Idade gestacional	Número de fetos	Apresentação	Paridade	Cesárea prévia	Início do trabalho de parto
1	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Espontâneo
2	Termo	Único	Cefálica	Nulípara	Não	Induzido ou CS eletiva
3	Termo	Único	Cefálica	Múltipara	Não	Espontâneo
4	Termo	Único	Cefálica	Múltipara	Não	Induzido ou CS eletiva
5	Termo	Único	Cefálica	Múltipara	Sim	Independe
6	Independe	Único	Pélvica	Nulípara	Não	Independe
7	Independe	Único	Pélvica	Múltipara	Independe	Independe
8	Independe	Múltiplo	Independe	Independe	Independe	Independe
9	Independe	Único	Transversa	Independe	Independe	Independe
10	Pré-termo	Único	Cefálica	Independe	Independe	Independe

Fonte: Portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Tabela 09. Composição dos grupos de ROBSON dos nascidos residentes do município de Catanduva em JULHO de 2025

GRUPO DE ROBSON	IDADE GESTACIONAL (Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO)		NÚMERO DE FETOS (TIPO DE GRAVIDEZ)		APRESENTAÇÃO FETAL (APRESENTAÇÃO DO PARTO)				PARIDADE (Nº DE GESTAÇÕES ANTERIORES)		CESÁREA PRÉVIA (Nº DE CESÁREAS)		INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO (TRABALHO DE PARTO INDUZIDO)		TIPO DE PARTO (ATUAL)		TOTAL	
	TERMO (>=37 SEMANAS GESTAÇÃO)	PRÉ-TERMO (<37 SEMANAS DE GESTAÇÃO)	ÚNICO	MÚLTIPLOS	CEFÁLICA	PÉLVICA	TRANSVERSA OU OBLÍQUA	IGNORADO	NULÍPARA (NÃO TEVE FILHOS)	MULTÍPARA (TEVE FILHOS)	SIM	NÃO = 0	SIM	NÃO	CESAREO	VAGINAL	Nº	%
1	25	0	25	0	25	0	0	0	25	0	0	25	0	25	23	2	25	23,15
2	4	0	4	0	4	0	0	0	4	0	0	4	4	0	2	2	4	3,70
3	15	0	15	0	15	0	0	0	0	15	0	15	0	15	9	6	15	13,89
4	4	0	4	0	4	0	0	0	0	4	0	4	4	0	1	3	4	3,70
5	42	0	42	0	42	0	0	0	0	42	42	0	2	40	40	2	42	38,89
6	3	1	4	0	0	4	0	0	4	0	0	4	0	4	4	0	4	3,70
7	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0,93
8	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	2	0	2	1,85
9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
10	0	9	9	0	9	0	0	0	4	5	5	4	0	9	7	2	9	8,33
N.C.*	2	0	2	0	0	0	0	2	2	0	0	2	0	2	2	0	2	1,85
TOTAL	98	10	106	2	101	5	0	2	39	69	49	59	10	98	91	17	108	100,00

Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025. Obs: N.C.= Não classificado*

Tabela 10. Classificação de Robson dos nascidos vivos dos residentes do município de Catanduva em JULHO de 2025.

CLASSIFICAÇÃO DE ROBSON						
GRUPO	NÚMERO DE CESÁREA NO GRUPO	NÚMERO DE PARTOS NO GRUPO	TAMANHO DO GRUPO (%)	TAXA DE CESÁREA DO GRUPO (%)	CONTRIBUIÇÃO ABSOLUTA PARA TAXA DE CESÁREA (%)	CONTRIBUIÇÃO RELATIVA PARA A TAXA DE CESÁREA (%)
1	23	25	23,15	92,00	21,30	25,27
2	2	4	3,70	50,00	1,85	2,20
3	9	15	13,89	60,00	8,33	9,89
4	1	4	3,70	25,00	0,93	1,10
5	40	42	38,89	95,24	37,04	43,96
6	4	4	3,70	100,00	3,70	4,40
7	1	1	0,93	100,00	0,93	1,10
8	2	2	1,85	100,00	1,85	2,20
9	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
10	7	9	8,33	77,78	6,48	7,69
NÃO CLASSIFICADO	2	2	1,85	100,00	1,85	2,20
TOTAL	91	108	100,00	84,26	84,26	100,00

Fonte: SINASC, 2025. Acesso 12/08/2025

A análise da Classificação de Robson referente ao mês de julho de 2025 aponta a realização de 108 partos, sendo 91 cesáreas e 17 partos vaginais, resultando em uma taxa global de cesariana de **84,26%** — um aumento em relação ao mês anterior (77,01%) e ainda muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (10% a 15%, quando clinicamente indicadas). O cenário reforça a necessidade de avaliação criteriosa das indicações de cesariana e de estratégias para promoção do parto vaginal seguro.

O **Grupo 5** — multiparas com pelo menos uma cesariana anterior, gestação única, a termo e em apresentação cefálica — manteve-se como o mais representativo, com 42 partos (38,89%), dos quais 40 resultaram em cesárea (**95,24%**). Esse grupo isoladamente respondeu por **37,04%**

da taxa absoluta e **43,96%** da contribuição relativa para a taxa global, reafirmando a tendência de repetição de cesáreas. A redução desse índice depende diretamente do incentivo e da viabilização do parto vaginal após cesariana (PVAC), quando clinicamente seguro.

O **Grupo 1** — nulíparas com gestação única, cefálica, a termo, em trabalho de parto espontâneo — representou 25 partos (23,15%), com 23 cesáreas (**92%**). Trata-se de um grupo de baixo risco, no qual seria esperado um percentual significativamente menor, sugerindo forte influência de fatores institucionais e culturais que favorecem a cesariana como via de parto inicial.

O **Grupo 3** — múltiparas sem cesariana prévia, gestação única, a termo, cefálica, em trabalho de parto espontâneo — somou 15 partos (13,89%), com 9 cesáreas (**60%**). Embora apresente taxa inferior aos Grupos 1 e 5, o índice ainda está acima do ideal para um perfil considerado favorável ao parto vaginal.

O **Grupo 10** — gestantes com partos pré-termo em apresentação cefálica — teve 9 partos (8,33%), dos quais 7 foram cesáreas (**77,78%**), valor esperado pela natureza clínica de maior risco desse perfil.

Os **Grupos 6, 7 e 8**, que reúnem apresentações pélvica, gestação múltipla ou outras situações complexas, apresentaram **100% de cesáreas**. Apesar de esperado em muitos contextos, é fundamental manter a avaliação individualizada de cada caso para evitar indicações automáticas.

O **Grupo 2** — nulíparas a termo com indução de parto ou cesárea antes do trabalho de parto — registrou 4 partos, com 2 cesáreas (**50%**). Já o **Grupo 4** — perfil semelhante ao Grupo 2, mas em múltiparas sem cesariana prévia — também teve 4 partos, com apenas 1 cesariana (**25%**), demonstrando melhor condução clínica.

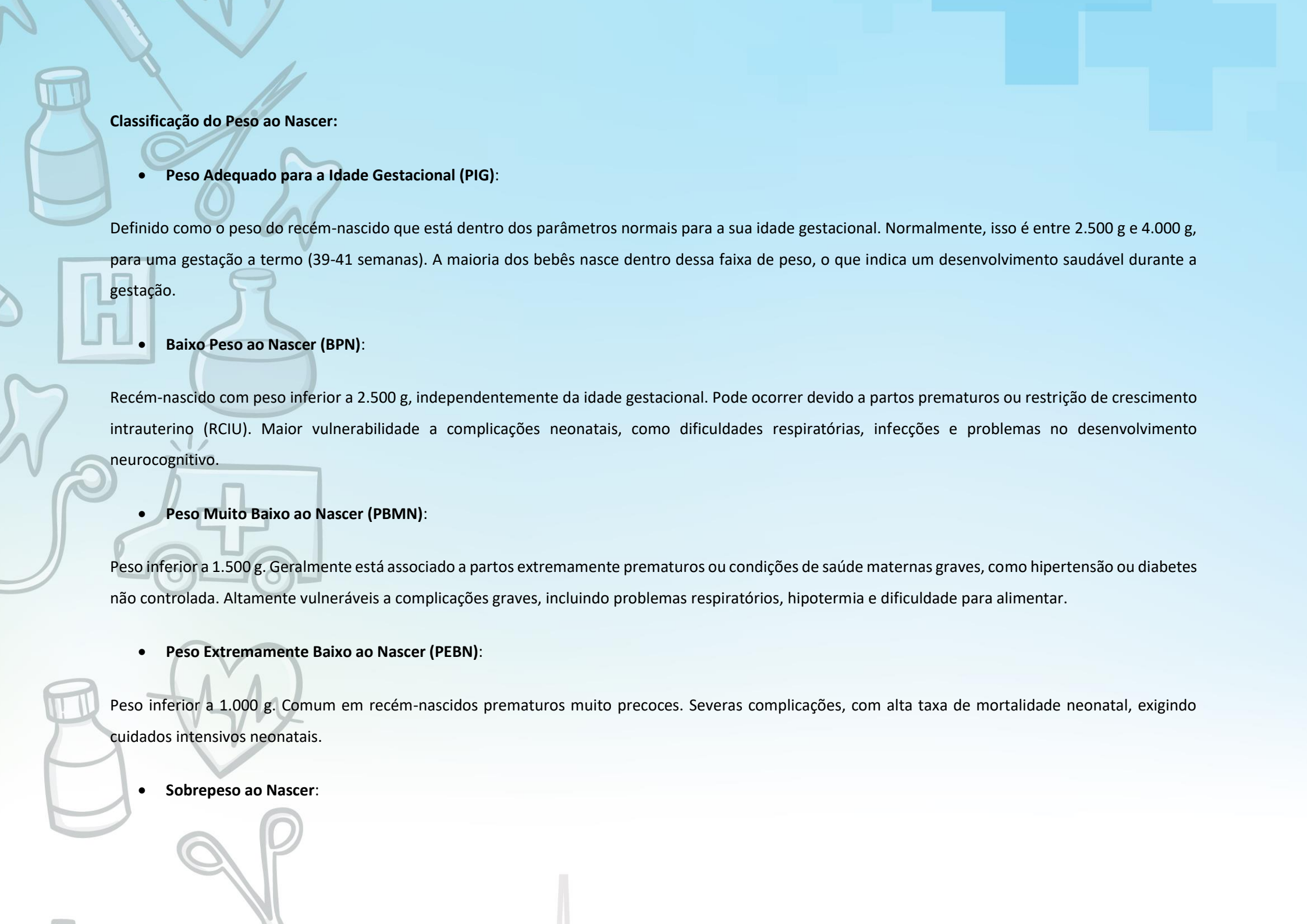
Não houve registros no **Grupo 9** (apresentação transversa ou oblíqua). Casos não classificados representaram 1,85% do total, todos com cesariana.

Existe 2 nascidos que a apresentação fetal foi ignorada, dificultando a classificação do mesmo.

Em síntese, os **Grupos 1, 3 e 5** concentram a maior parte dos partos e, consequentemente, das cesáreas, sendo prioritários para ações de redução de intervenções desnecessárias. O destaque negativo recai sobre o Grupo 1, que apresenta altas taxas de cesariana mesmo em perfis de baixo risco, apontando para oportunidades de melhoria no manejo do trabalho de parto e na adoção de boas práticas obstétricas. A manutenção de um monitoramento sistemático pela Classificação de Robson segue como ferramenta estratégica para subsidiar decisões clínicas e de gestão, visando a segurança materno-infantil e a utilização mais racional da cesariana no município.

- **PESO AO NASCER:**

O peso ao nascer é um dos principais indicadores da saúde neonatal, refletindo o crescimento e o desenvolvimento do feto durante a gestação. Esse parâmetro é amplamente utilizado para prever o risco de complicações no recém-nascido, tanto no período neonatal quanto a longo prazo.



Classificação do Peso ao Nascer:

- **Peso Adequado para a Idade Gestacional (PIG):**

Definido como o peso do recém-nascido que está dentro dos parâmetros normais para a sua idade gestacional. Normalmente, isso é entre 2.500 g e 4.000 g, para uma gestação a termo (39-41 semanas). A maioria dos bebês nasce dentro dessa faixa de peso, o que indica um desenvolvimento saudável durante a gestação.

- **Baixo Peso ao Nascer (BPN):**

Recém-nascido com peso inferior a 2.500 g, independentemente da idade gestacional. Pode ocorrer devido a partos prematuros ou restrição de crescimento intrauterino (RCIU). Maior vulnerabilidade a complicações neonatais, como dificuldades respiratórias, infecções e problemas no desenvolvimento neurocognitivo.

- **Peso Muito Baixo ao Nascer (PBMN):**

Peso inferior a 1.500 g. Geralmente está associado a partos extremamente prematuros ou condições de saúde maternas graves, como hipertensão ou diabetes não controlada. Altamente vulneráveis a complicações graves, incluindo problemas respiratórios, hipotermia e dificuldade para alimentar.

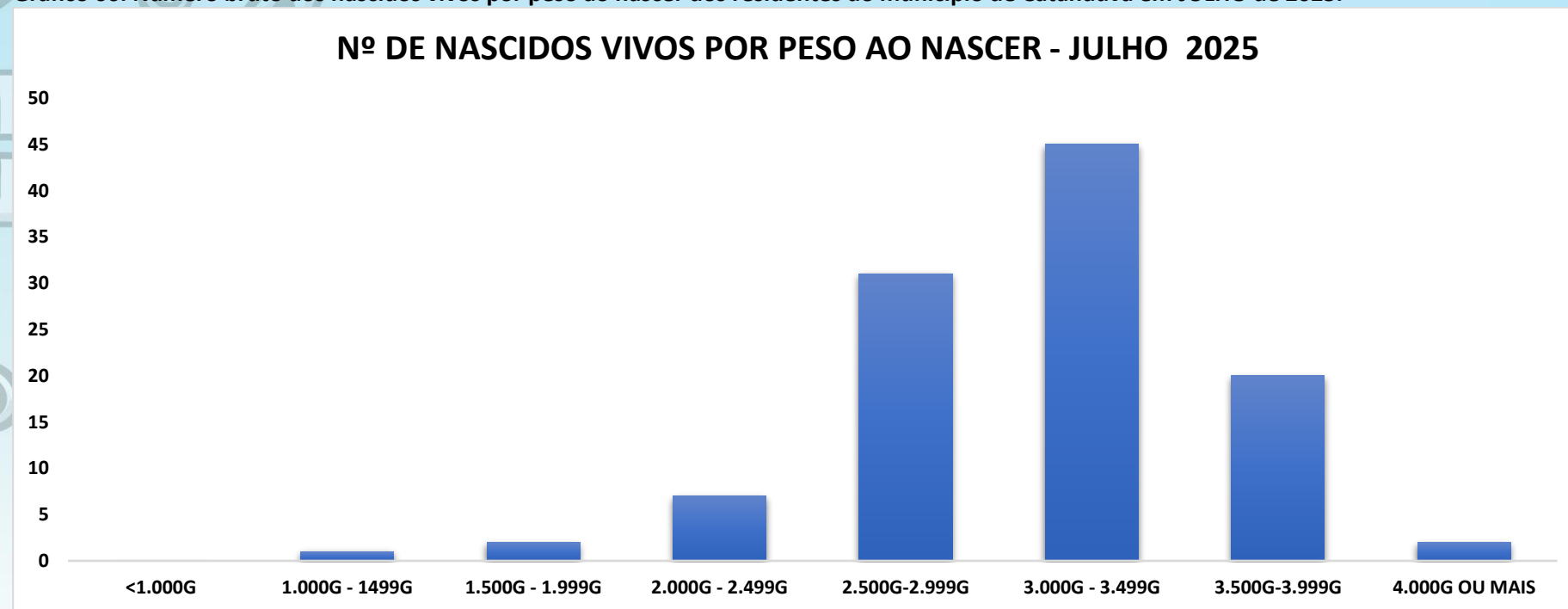
- **Peso Extremamente Baixo ao Nascer (PEBN):**

Peso inferior a 1.000 g. Comum em recém-nascidos prematuros muito precoces. Severas complicações, com alta taxa de mortalidade neonatal, exigindo cuidados intensivos neonatais.

- **Sobrepeso ao Nascer:**

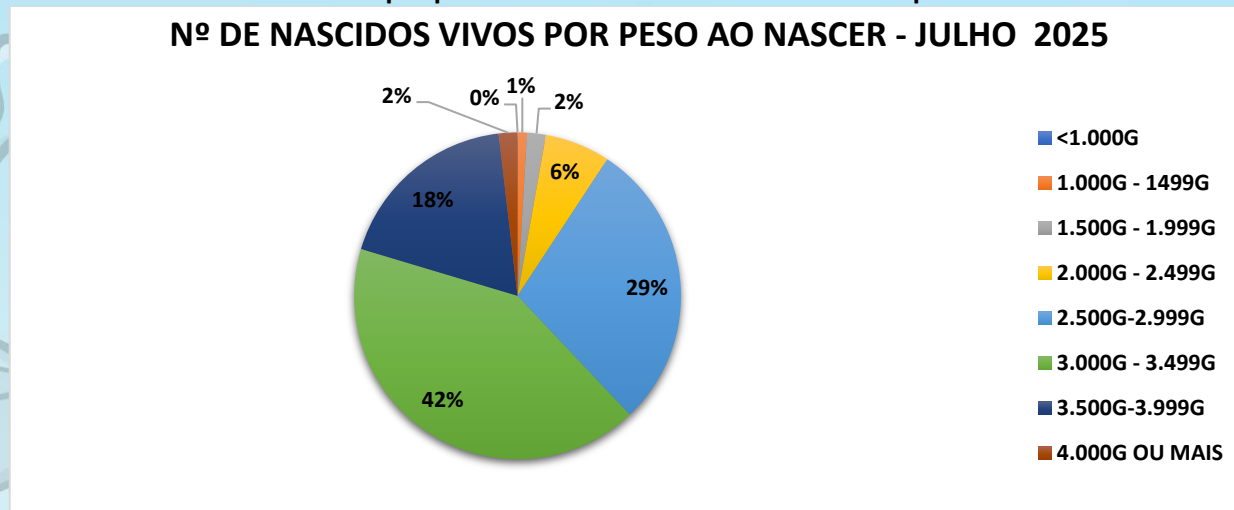
Recém-nascido com peso superior a 4.000 g. Pode estar relacionado a gestação com diabetes gestacional ou ao ganho excessivo de peso materno. Maior chance de lesões durante o parto, como fraturas ou distocia de ombro, além de risco aumentado de obesidade e problemas metabólicos na infância.

Gráfico 06. Número bruto dos nascidos vivos por peso ao nascer dos residentes do município de Catanduva em JULHO de 2025.



Fonte: SINASC, 2025. Acesso 12/08/2025.

Gráfico 07. Percentual de nascidos vivos por peso ao nascer de residentes do município de Catanduva em JULHO de 2025.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025.

Tabela 11. Número e percentual de nascidos vivos por peso por equipe de saúde dos residentes do município de Catanduva em JULHO de 2025.

UNIDADES DE SAÚDE	NASCIDOS VIVOS POR PESO 2025																
	<1.000G		1.000G - 1499G		1.500G - 1.999G		2.000G - 2.499G		2.500G- 2.999G		3.000G - 3.499G		3.500G- 3.999G		4.000G OU MAIS		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
TOTAL	0	0,00	1	0,93	2	1,85	7	6,48	31	28,70	45	41,67	20	18,52	2	1,85	108
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0,00	1	33,33	0	0,00	0	0,00	1	33,33	1	33,33	0	0,00	0	0,00	3
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0,00	0	0,00	1	16,67	0	0,00	2	33,33	2	33,33	1	16,67	0	0,00	6
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0	#DIV/0!	0
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	2
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	60,00	1	20,00	1	20,00	5
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	66,67	0	0,00	0	0,00	1	33,33	3
USF Dr. Olavo Barros (Monte Líbano)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3

USF Dra. Gesabel Clemente Marques de la Haba (Pedro Nechar)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Armindo Mastrocola (Santa Rosa)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	25,00	1	25,00	2	50,00	0	0,00	0	0,00	4
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	50,00	2	33,33	1	16,67	0	0,00	6
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0,00	0	0,00	1	10,00	0	0,00	3	30,00	6	60,00	0	0,00	0	0,00	10
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	2
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	16,67	3	50,00	2	33,33	0	0,00	6
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	22,22	3	33,33	3	33,33	1	11,11	0	0,00	9
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	1	50,00	0	0,00	2
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	1	50,00	0	0,00	0	0,00	2
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	75,00	1	25,00	0	0,00	4
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	0	0,00	7	87,50	0	0,00	0	0,00	8
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	33,33	2	66,67	0	0,00	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	3	75,00	0	0,00	1	25,00	0	0,00	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	2	50,00	2	50,00	0	0,00	4

Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025.



❖ SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO

• Apgar no Primeiro e Quinto Minuto:

O **índice de Apgar** é uma avaliação rápida e objetiva da saúde do recém-nascido imediatamente após o parto. Ele foi desenvolvido em 1952 pela pediatra americana Virginia Apgar e serve para medir a vitalidade do bebê, fornecendo uma indicação imediata da necessidade de intervenções médicas. O índice é realizado nos **primeiros e no quinto minuto** de vida do bebê, a fim de avaliar a resposta à adaptação extrauterina.

A pontuação de Apgar é atribuída com base em cinco parâmetros, cada um classificado de 0 a 2 pontos:

1. Frequência Cardíaca (Batimento Cardíaco)

- 0 pontos: Ausente
- 1 ponto: Menos de 100 batimentos por minuto
- 2 pontos: Mais de 100 batimentos por minuto

2. Esforço Respiratório

- 0 pontos: Ausente
- 1 ponto: Respiração irregular ou fraca
- 2 pontos: Boa respiração, com choro forte e regular

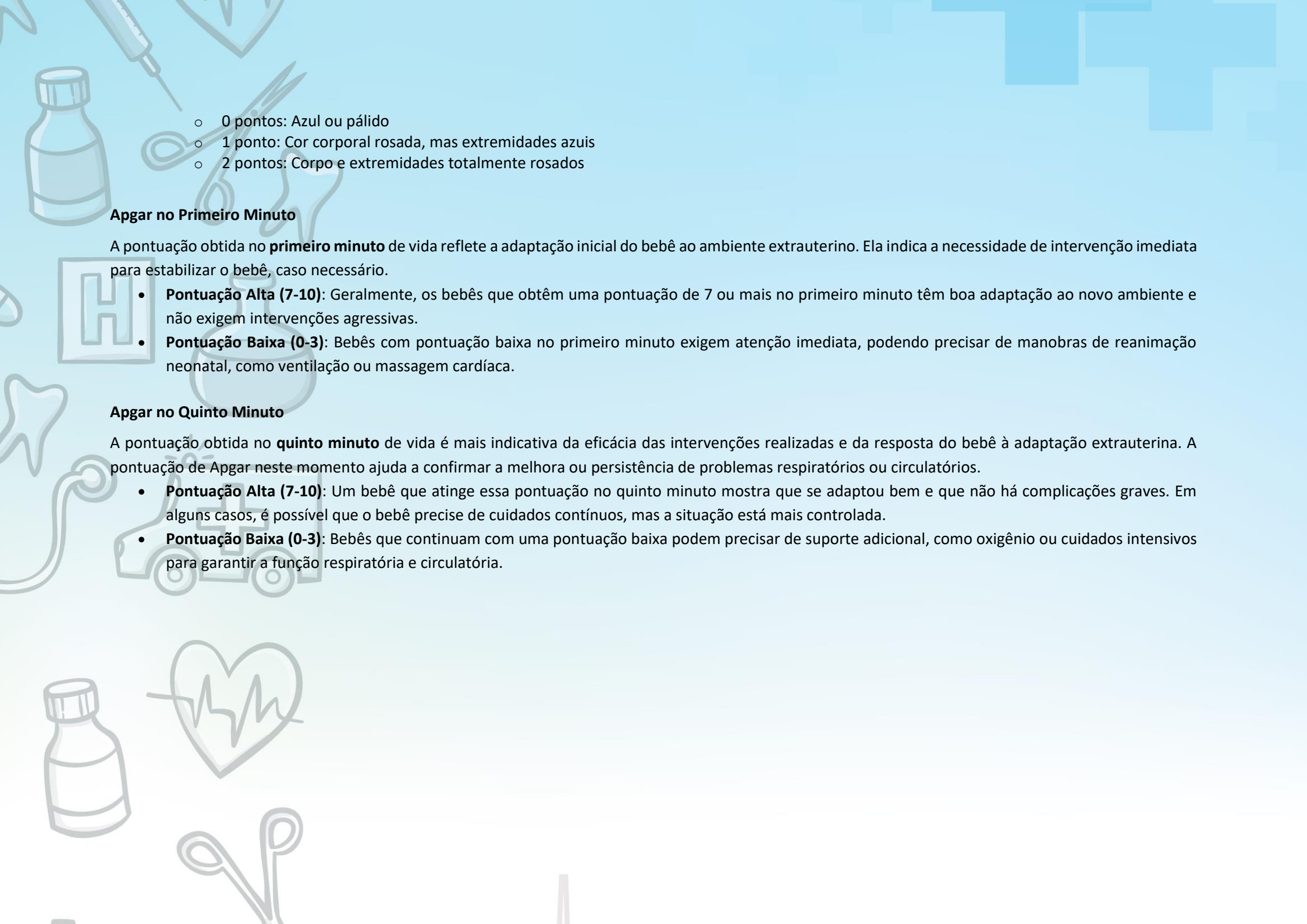
3. Tônus Muscular

- 0 pontos: Flacidez total
- 1 ponto: Movimentos limitados
- 2 pontos: Movimentos ativos e fortes

4. Resposta à Estímulos (Reflexos)

- 0 pontos: Nenhuma resposta
- 1 ponto: Contração facial, caretas ou choro fraco
- 2 pontos: Choro forte ou resposta ativa (exemplo: tosse ou espirro)

5. Cor da Pele

- 
- 0 pontos: Azul ou pálido
 - 1 ponto: Cor corporal rosada, mas extremidades azuis
 - 2 pontos: Corpo e extremidades totalmente rosados

Apgar no Primeiro Minuto

A pontuação obtida no **primeiro minuto** de vida reflete a adaptação inicial do bebê ao ambiente extrauterino. Ela indica a necessidade de intervenção imediata para estabilizar o bebê, caso necessário.

- **Pontuação Alta (7-10):** Geralmente, os bebês que obtêm uma pontuação de 7 ou mais no primeiro minuto têm boa adaptação ao novo ambiente e não exigem intervenções agressivas.
- **Pontuação Baixa (0-3):** Bebês com pontuação baixa no primeiro minuto exigem atenção imediata, podendo precisar de manobras de reanimação neonatal, como ventilação ou massagem cardíaca.

Apgar no Quinto Minuto

A pontuação obtida no **quinto minuto** de vida é mais indicativa da eficácia das intervenções realizadas e da resposta do bebê à adaptação extrauterina. A pontuação de Apgar neste momento ajuda a confirmar a melhora ou persistência de problemas respiratórios ou circulatórios.

- **Pontuação Alta (7-10):** Um bebê que atinge essa pontuação no quinto minuto mostra que se adaptou bem e que não há complicações graves. Em alguns casos, é possível que o bebê precise de cuidados contínuos, mas a situação está mais controlada.
- **Pontuação Baixa (0-3):** Bebês que continuam com uma pontuação baixa podem precisar de suporte adicional, como oxigênio ou cuidados intensivos para garantir a função respiratória e circulatória.

ESCALA DE APGAR

Avaliação do nível de adaptação do bebê logo após o nascimento

Escola	0	1	2
A (aparência)	 Cianose ou Palidez	 Cianose nas extremidades	 Ausência de Cianose
P (pulso)	 Sem pulso	 <100 batimentos cardíacos por minuto	 >100 batimentos cardíacos por minuto
G (gesticulação)	 Sem resposta à estimulação	 Careta ou estimulação agressiva	 Choro, tosse ou espirro
A (atividade)	 Nenhuma ou pouca atividade	 Pouca atividade nas extremidades	 Muita atividade
R (respiração)	 Ausente	 Fraco/lento ou irregular	 Forte, Choro vigoroso

Pontuação

 8-10 Boa Vitalidade	 4-7 Asfixia Moderada	 0-3 Asfixia Grave
---	--	---

Escola de Apgar proposta em 1953 pela médica Virgínia Apgar

Gráfico 08. Classificação de APGAR do primeiro e quinto minuto dos nascidos vivos de JULHO de 2025 dos residentes do município de Catanduva.



Fonte: SINASC,2025. Acesso 12/08/2025

Tabela 12. Classificação de APGAR do primeiro e quinto minuto dos nascidos vivos de JULHO de 2025 dos residentes do município de Catanduva.

UNIDADES DE SAÚDE	1º MINUTO												5º MINUTO													
	ASFIXIA GRAVE				ASFIXIA MODERADA				BOA VITALIDADE				TOTAL	ASFIXIA GRAVE				ASFIXIA MODERADA				BOA VITALIDADE				TOTAL
	0 A 3				4 A 7				8 A 10					0 A 3				4 A 7				8 A 10				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nº	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Nº			
TOTAL	0	0	0	0	3	3	0	6	20	66	10	108	0	0	0	0	0	0	0	0	6	36	66	108		
USF Dr. Milton Maguollo (Bom Pastor)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
USF Dr. Jose Ramiro Madeira (Euclides)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3		
USF Dr. Sergio Banhos (Pachá)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3	6			
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe II)	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2			
USF Dr. Alcione Nasorri (Solo equipe III)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5			
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2			
USF Dr. Napoleão Pellicano (Alpino II)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3			

[illegible]

USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	3
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	4
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4

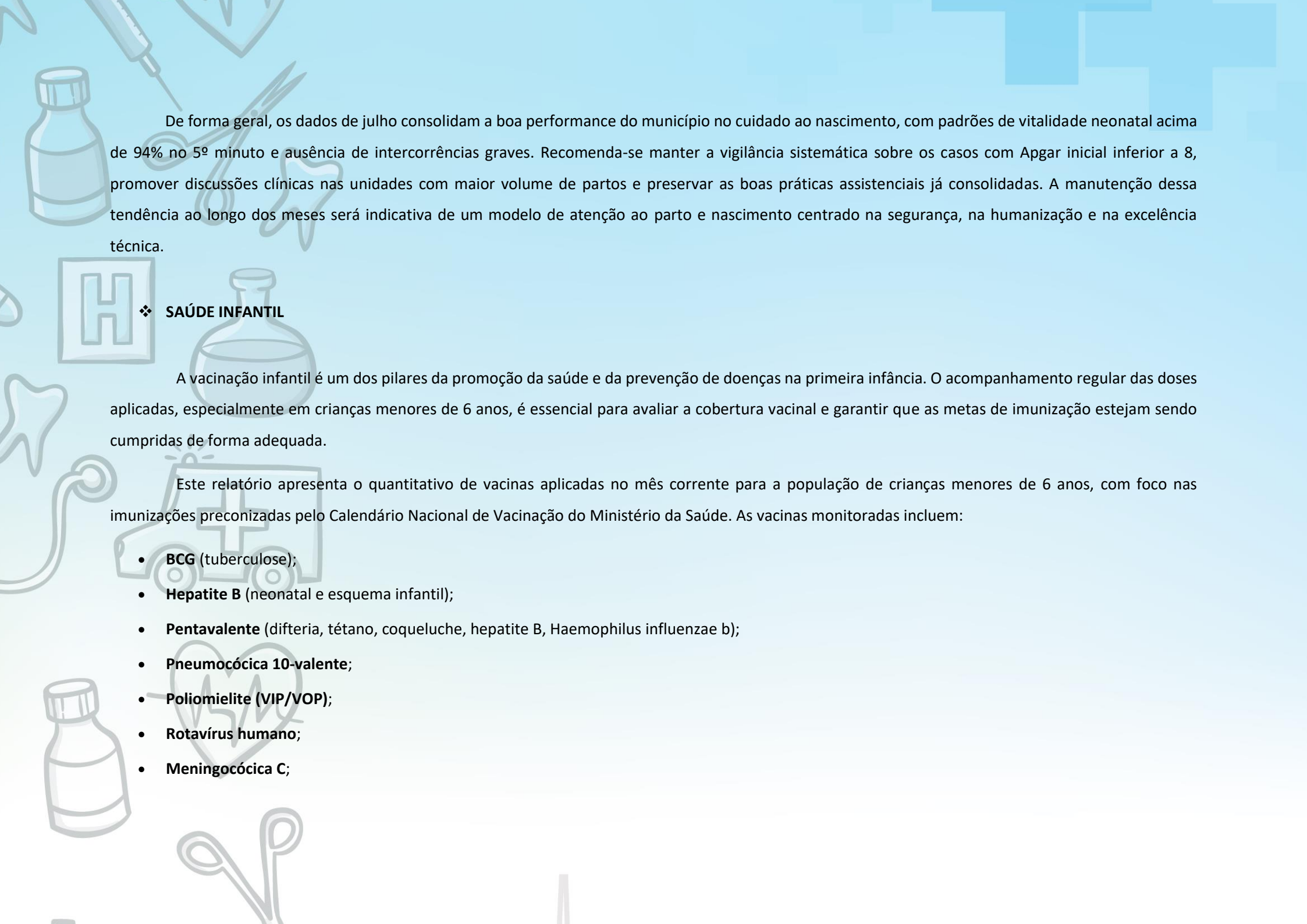
Fonte: SINASC, 2025. Acesso 12/08/2025

A análise dos escores de Apgar no 1º e 5º minuto de vida, referentes ao mês de julho de 2025, confirma a manutenção de um cenário amplamente positivo no cuidado neonatal prestado pelas unidades de saúde de Catanduva. No total de 108 nascimentos avaliados, 88,9% dos recém-nascidos apresentaram boa vitalidade já no 1º minuto (escores entre 8 e 10), não sendo registrado nenhum caso de asfixia grave (Apgar de 0 a 3). Os casos de asfixia moderada (escore entre 4 e 7) foram pontuais, correspondendo a 5,6% dos nascimentos, valor inferior ao observado no mês anterior e compatível com variações fisiológicas do período de adaptação neonatal.

A evolução entre o 1º e o 5º minuto reforça a qualidade da assistência prestada: no 5º minuto, 94,4% dos recém-nascidos alcançaram boa vitalidade, com resolução completa dos casos de Apgar inicial inferior a 8. Não houve manutenção de escores moderados ou graves, evidenciando a efetividade das condutas de estabilização e reanimação neonatal adotadas pelas equipes.

Entre as unidades com maior volume de nascimentos, destacam-se a UBS Glória II (10 nascimentos), a UBS Central II (9 nascimentos) e a UBS Glória I (6 nascimentos), todas com evolução favorável dos escores até o 5º minuto e ausência de casos graves. Unidades como USF Solo III, UBS Salles e UBS Central I também apresentaram registros de Apgar moderado no 1º minuto, mas todos revertidos para boa vitalidade no 5º minuto, confirmando a resolutividade das intervenções imediatas.

O fato de nenhuma unidade registrar Apgar grave em qualquer momento da avaliação representa um indicador relevante de qualidade assistencial, refletindo preparo técnico, prontidão das equipes e eficiência na condução do parto e atendimento ao recém-nascido. Além disso, a consistência dos resultados entre diferentes territórios reforça a homogeneidade da atenção, mesmo em contextos de diferentes volumes de partos.



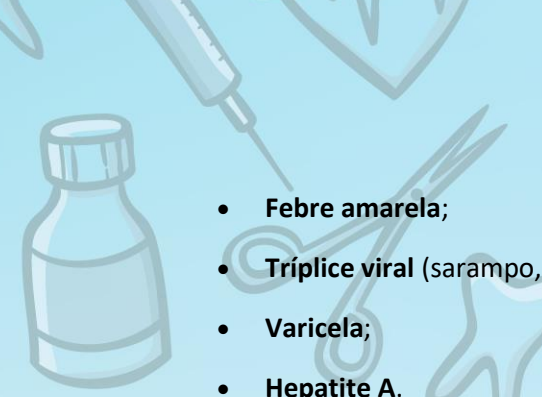
De forma geral, os dados de julho consolidam a boa performance do município no cuidado ao nascimento, com padrões de vitalidade neonatal acima de 94% no 5º minuto e ausência de intercorrências graves. Recomenda-se manter a vigilância sistemática sobre os casos com Apgar inicial inferior a 8, promover discussões clínicas nas unidades com maior volume de partos e preservar as boas práticas assistenciais já consolidadas. A manutenção dessa tendência ao longo dos meses será indicativa de um modelo de atenção ao parto e nascimento centrado na segurança, na humanização e na excelência técnica.

❖ SAÚDE INFANTIL

A vacinação infantil é um dos pilares da promoção da saúde e da prevenção de doenças na primeira infância. O acompanhamento regular das doses aplicadas, especialmente em crianças menores de 6 anos, é essencial para avaliar a cobertura vacinal e garantir que as metas de imunização estejam sendo cumpridas de forma adequada.

Este relatório apresenta o quantitativo de vacinas aplicadas no mês corrente para a população de crianças menores de 6 anos, com foco nas imunizações preconizadas pelo Calendário Nacional de Vacinação do Ministério da Saúde. As vacinas monitoradas incluem:

- **BCG** (tuberculose);
- **Hepatite B** (neonatal e esquema infantil);
- **Pentavalente** (difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, Haemophilus influenzae b);
- **Pneumocócica 10-valente**;
- **Poliomielite (VIP/VOP)**;
- **Rotavírus humano**;
- **Meningocócica C**;

- 
- Febre amarela;
 - Tríplice viral (sarampo,
 - Varicela;
 - Hepatite A,

O levan

H •

•

- Detectar eventuais atra
 - Apoiar a tomada de de
- A análise contínua dess
a manutenção da proteção cole
- Na tabela a seguir cons
- Tabela 15. Percentual de v**

Na tabela a seguir consta

Na tabela a seguir consta:

Tabela 15. Percentual de v

Tabela 15 Percentual de v

PERIODO	VACINA
VACINA AO NASCER	BCG-ID
	HEPATITE B
VACINA AOS 2 MESES	PENTAVALENTE (DTP+HB+Hib)

[illegible]

[illegible]

UBS Dr. José Barrionuevo (Soto I)	2	1	0	0	0	0	0	0	10	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. José Barrionuevo (Soto III)	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória I)	0	0	0	1	0	0	0	0	5	0
UBS Enf. Diomar José dos Santos (Glória II)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Geraldo Mendonça Uchoa (Lunardelli)	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe I)	9	0	0	0	0	0	0	0	4	0
USF Dr. Michel Curi (Nosso Teto equipe II)	12	1	0	0	0	0	0	0	1	0
UBS Dr. Francisco Lopes Ladeira (Salles)	2	0	0	0	0	0	0	0	6	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni I)	1	0	0	0	0	0	0	0	7	0
UBS Dr. Vicente Buchianeri (Vertoni II)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central I)	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0
UBS Dr. Luiz Carlos Figueiredo Malheiros (Central II)	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dr. Sergio da Costa Peres (Del Rey)	3	0	0	0	0	0	0	0	3	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe I)	4	0	0	0	0	0	0	0	9	0
USF Dr. José Rocha (Gavioli equipe II)	6	2	0	0	0	0	1	0	4	0
USF Dr. João Miguel Calil (Santo Antônio)	10	0	0	0	0	0	0	0	3	0
USF Dr. Carlos Eduardo Bauab (Theodoro)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe I)	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
USF Dra. Isabel Ettruri (Flamingo equipe II)	2	1	0	0	0	0	0	0	6	0
USF Dr. José Pio Nogueira de Sá (Gabriel Hernandez)	8	2	0	1	0	1	0	0	6	0
USF Dr. Athos Procópio de Oliveira (Imperial)	12	0	0	0	0	0	0	0	14	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe I)	18	0	0	1	0	2	0	0	20	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe II)	31	6	0	0	0	0	1	0	16	0
USF Dr. Carlos Roberto Surian (Nova Catanduva equipe III)	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0

Fonte: Sistema IDS,2025. Acesso 13/08/2025.

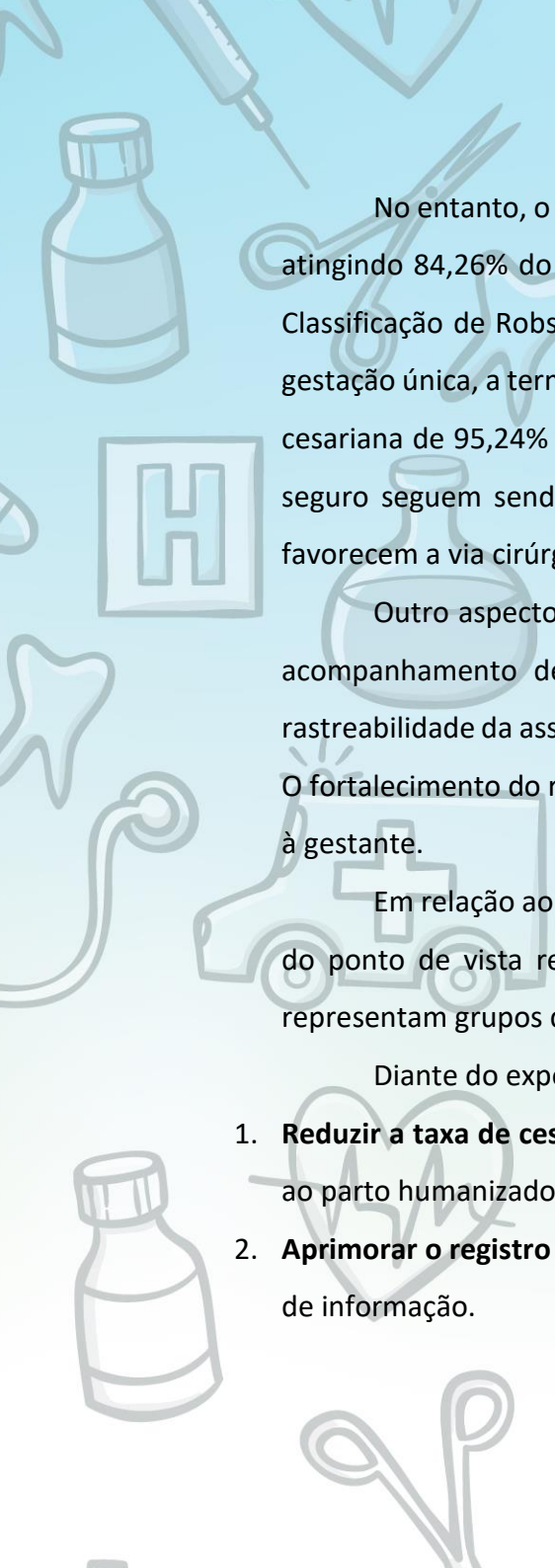
- **10 PRINCIPAIS CIDS REGISTRADOS PELOS MÉDICOS DAS UBS E USF EM CONSULTAS DE USUÁRIOS DE 0 A 12 ANOS INCOMPLETOS NO MÊS DE JULHO DE 2025:**

CIDS	DESCRIÇÃO CID	Nº	%
Z001	EXAME DE ROTINA DE SAÚDE DA CRIANÇA	351	20,05
J00	NASOFARINGITE AGUDA [RESFRIADO COMUM]	120	6,85
Z000	EXAME MÉDICO GERAL	72	4,11
J069	INFECÇÃO AGUDA DAS VIAS AERÉAS SUPERIORES NÃO ESPECIFICADA	65	3,71
R05	TOSSE	51	2,91
Z761	SUPERVISÃO E CUIDADO DE SAÚDE DE CRIANÇAS ASSISTIDAS	49	2,80
Z00	EXAME GERAL E INVESTIGAÇÃO DE PESSOAS SEM QUEIXAS OU DIAGNÓSTICO RELATADO	44	2,51
J11	INFLUENZA (GRIPE) DEVIDA A VÍRUS NÃO IDENTIFICADO	32	1,83
Z762	SUPERVISÃO DE CUIDADO DE SAÚDE DE OUTRAS CRIANÇAS OU RECIÉM-NASCIDOS SADIOS	32	1,83
J039	AMIGDALITE AGUDA NÃO ESPECIFICADA	31	1,77

Fonte: Sistema IDS, 2025. Acesso 12/08/2025.

❖ **CONSIDERAÇÕES E RECOMENDAÇÕES**

A análise dos dados sobre natalidade e saúde materno-infantil no município de Catanduva, referente ao mês de julho de 2025, revela um cenário com resultados positivos relevantes, mas que mantém desafios estruturais importantes. O elevado percentual de recém-nascidos com boa vitalidade no 5º minuto (94,4% com Apgar entre 8 e 10) evidencia a eficiência das ações imediatas de suporte neonatal realizadas pelas equipes de saúde. A ausência de casos de asfixia grave em ambos os momentos da avaliação (1º e 5º minuto) demonstra preparo técnico e agilidade nas condutas, reforçando a segurança assistencial nos instantes iniciais da vida. Ainda que 11,1% dos nascidos tenham apresentado Apgar moderado (4 a 7) no 1º minuto, todos evoluíram positivamente, sem manutenção de quadros críticos no 5º minuto, o que reforça a resolutividade das intervenções.



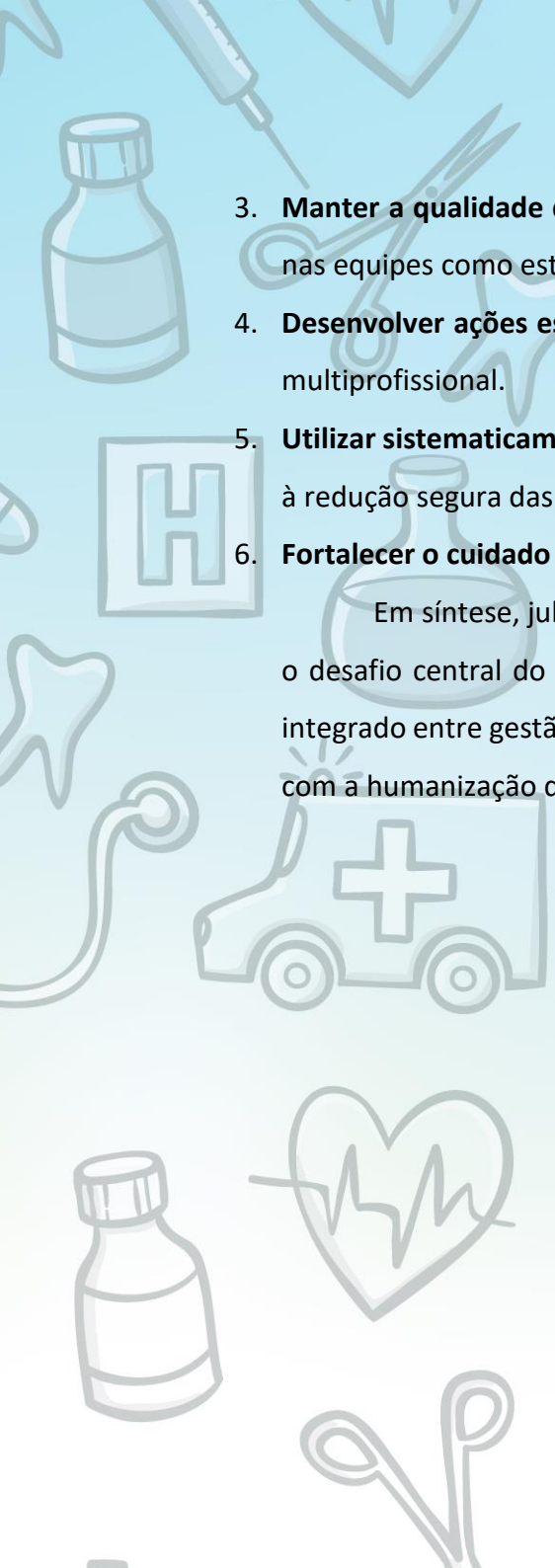
No entanto, o cenário obstétrico apresenta um ponto crítico já recorrente: a taxa de cesáreas permanece extremamente elevada, atingindo 84,26% do total de partos, muito acima do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (10% a 15%). A análise pela Classificação de Robson mostra que os grupos 5 (múltiparas com cesariana anterior, gestação única, a termo, cefálica) e 1 (nulíparas, gestação única, a termo, cefálica, em trabalho de parto espontâneo) concentram, juntos, 62,04% dos nascimentos e apresentam taxas de cesariana de 95,24% e 92%, respectivamente. Esses dados evidenciam que mesmo perfis obstétricos com potencial para parto vaginal seguro seguem sendo submetidos majoritariamente a cesáreas, sugerindo a persistência de condutas institucionais e culturais que favorecem a via cirúrgica.

Outro aspecto que merece atenção é a ausência, nos registros apresentados, de informações consolidadas sobre a realização e acompanhamento de exames de rotina no pré-natal. Essa lacuna na alimentação dos sistemas de informação compromete a rastreabilidade da assistência e dificulta a detecção precoce de agravos maternos e fetais, como sífilis, HIV, diabetes gestacional e anemia. O fortalecimento do registro e do monitoramento dos cuidados pré-natais é essencial para garantir integralidade e qualidade na atenção à gestante.

Em relação ao perfil das mães, a maior concentração de nascimentos ocorreu na faixa etária entre 25 e 34 anos, considerada ideal do ponto de vista reprodutivo. Contudo, gestações em adolescentes (1,85%) e em mulheres com 35 anos ou mais (18,5%) ainda representam grupos que demandam abordagens diferenciadas, com ações preventivas e protocolos específicos para mitigar riscos.

Diante do exposto, recomenda-se:

1. **Reduzir a taxa de cesarianas**, especialmente nos grupos 1 e 5 da Classificação de Robson, por meio da revisão de protocolos, incentivo ao parto humanizado e uso de boas práticas baseadas em evidências.
2. **Aprimorar o registro e acompanhamento do pré-natal**, garantindo a execução e inserção de todos os exames obrigatórios nos sistemas de informação.

- 
3. **Manter a qualidade da atenção neonatal**, assegurando que casos de Apgar moderado sejam continuamente investigados e discutidos nas equipes como estratégia de qualificação assistencial.
 4. **Desenvolver ações específicas para gestantes adolescentes e de idade avançada**, com foco em prevenção, cuidado integral e suporte multiprofissional.
 5. **Utilizar sistematicamente a Classificação de Robson** como ferramenta de gestão, subsidiando intervenções clínicas e gerenciais voltadas à redução segura das cesáreas.
 6. **Fortalecer o cuidado integral mãe-bebê**, garantindo acompanhamento contínuo no puerpério e apoio psicossocial.

Em síntese, julho de 2025 consolida bons indicadores de vitalidade neonatal e ausência de óbitos materno-infantis, mas reafirma o desafio central do município: a elevada taxa de cesarianas em perfis de baixo risco. A superação dessa barreira exige um trabalho integrado entre gestão, equipes de saúde e comunidade, sustentado por educação permanente, análise crítica dos dados e compromisso com a humanização da assistência.